

妊娠期・産褥期における「自尊感情」「ソーシャル・サポート」「ストレス」の変化とその背景要因

著者	高橋 智恵, 川? 佳代子, 竹尾 恵子, 臼井 淳美, 弓削 美鈴, 木下 珠希, 上原 明子, 中田 覚子, 清水 久美子, 小山 智史
雑誌名	佐久大学看護研究雑誌
巻	6
号	1
ページ	15-27
発行年	2014-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1050/00000124/

研究報告

妊娠期・産褥期における「自尊感情」 「ソーシャル・サポート」「ストレス」の 変化とその背景要因

Change and Background of “Self-esteem”, “Social Support” and
“Stress” between Pregnancy and Postpartum Period

高橋 智恵 川崎 佳代子 竹尾 恵子 臼井 淳美 弓削 美鈴 木下 珠希
上原 明子 中田 覚子 清水 久美子 小山 智史

Chie Takahashi, Kayoko Kawasaki, Keiko Takeo, Atsumi Usui
Misuzu Yuge, Tamaki Kinoshita, Akiko Uehara, Satoko Nakata
Kumiko Simizu, Tomonori Koyama

キーワード：妊娠期，産褥期，うつ，ストレス，自尊感情，ソーシャル・サポート

Key words : pregnancy period, postpartum period, depression, stress, self-esteem, social support

Abstract

The purpose of this study is to observe longitudinally the change of psycho-social items including “Self-esteem”, “Social support”, and “Stress” among mothers using each scale. Method: The subjects are 165 women undergoing a normal process during about 36 weeks of pregnancy and who have also a single fetus. A follow-up survey was also conducted on the same subjects one month after delivery. Results: 160 postpartum mothers answered the questionnaire among 165 mothers (96.9% recovery rate), 145 questionnaires were available for analysis. During both pregnancy and postpartum periods, Self-esteem (RS-E) and Social support (MSPSS) showed higher scores and Stress (PSQ) showed lower scores than a Japanese of the general healthy population. The same subjects were divided into four groups according to the change of scores among two periods: [low to high=group 1]; [High to Low=group 2]; [Low to Low=group 3]; and [High to High=group 4]. The changes of each score in 4 groups was observed between 2 periods (pregnant and postpartum). 133 people on Self-Esteem and 116 people on Support were keeping high score between pregnant and postpartum (4th group); 109 on Stress were remaining in low (3rd group). Those groups were related to their background of “satisfaction of delivery progress”, “the stability of income”, and “first childbirth or multipara”.

要旨

研究目的：母親の心理社会的変化を、「自尊感情 (RS-E)」「ソーシャル・サポート (MSPSS)」「ストレス (PSQ)」の尺度を用いて、妊娠中と出産後にわたって縦断的に追跡、比較した。研

受付日 2013 年 10 月 31 日 受理日 2014 年 2 月 13 日
佐久大学看護学部 Saku University School of Nursing

究方法：妊娠36週前後の正常な経過をたどっている、単胎児を妊娠している妊婦を調査対象とし、同一対象者に分娩後1ヶ月時点で再度、追跡調査を行った。結果：妊娠期調査で回答した褥婦165人に再調査し160人から質問紙を回収（回収率96.9%）した。そのうち、有効回答の得られた145人のデータについて分析した。自尊感情（RS-E）とソーシャル・サポート（MSPSS）は、妊娠期・産褥期とも日本の一般健常者の平均得点より高い傾向を、ストレスは低い得点を示した。同一人物の妊娠期から産褥期への平均得点の変化のパターンを4群に分けて検討した。「低い→高い：1群」「高い→低い：2群」「低い→低い：3群」「高い→高い：4群」の4群に区分し、その人数分布と、背景要因を探った。自尊感情（RS-E）、ソーシャル・サポート（MSPSS）が高いままの人（自尊感情（RS-E）は133人、ソーシャル・サポート（MSPSS）は116人）、ストレス（PSQ）については低いままの人（109人）が多かった。その背景要因については、「出産経過の満足」「家計収入の安定」「出産回数」等が関連を示した。

I. 緒言

妊娠・出産・産褥は女性にとって、人生最大のライフイベントと言っても過言ではない。身体的にも、妊娠に適応するために、さまざまな変化を体験する。分娩を終えて、産褥になっても、様々な身体的変化の過程を経ながら、ホルモン環境の変化にも適応していかなければならない。一方で、出産するという事は、親としての新たな役割が要求され、心身両面に渡り、生活全般での変化を余儀なくされる。今まで築いてきた一人の自分としてのアイデンティティを再構築していかなければならない。そのような今までの生活からの変化を引き受けるプロセスの中で、女性はどうような心理・社会的な変化を経験するのだろうか。子供を持つ事に伴う心理社会的な変化を探り、解明することは、出産を経験し、育児にかかわる母親への看護を考える上で、重要な意味をもつと思われる。

妊産褥婦の心理社会的特徴に関する先行文献を概観すると、育児における自尊感情の重要性についてはいくつかの研究結果が報告されている（中谷ら, 2006；田中, 2007；渡邊ら, 2010）。また母乳育児とSelf-efficacyの関係について、母乳育児をしている母親に活気やSelf-efficacyが高い（Kingston et al., 2007）

という。出産直後から産後1～2年までの女性に対する縦断調査で、出産の満足度が低い人や育児の心配・不安がある人では、自尊感情が有意に低い（我部山, 2002）との報告がある。産後1週、産後1か月の心拍変動、尿中コチゾールの値及び精神健康調査票GHQを用いた調査の縦断的調査の結果、産後1か月時点の母親は、心身ともにストレスフルな状態にあり（西海ら, 2012）、産褥期の酸化ストレス度は、産褥1か月には低下するものの、依然として基準値より高値であり、抗酸化力は、産褥1か月には基準値まで上昇する（蔵本ら, 2012）という。また、妊娠期における周囲の人とのサポート的な関係は、妊婦の精神的健康度や自己制御を高め、妊娠に伴う様々な変化からくるストレスをより少なく知覚する効果がある（Norbeck et al., 1989）等の研究結果が見られる。

また「うつ」に関しては、Evansらは、EPDSを用いた14,000人の追跡調査で、妊娠32週時点で13.5%、産後8週時点では9.1%がうつ病の疑いがあったと報告し（Evans et al., 2001）、Kitamuraらは総合病院産科クリニック受診者から募集された120人への精神科医による構造化面接の結果、19人（16%）が妊娠期うつ病であり、そのうちの68%が、産後うつ病と識別されたと報告している

(Kitamura et al., 1993)。

我々の先行研究においては、妊娠後期妊婦及び産褥1ヶ月褥婦に対する横断的な調査において、「うつ (CES-D)」、「ストレス (PSQ)」、「自尊感情 (RS-E)」、「ソーシャル・サポート (MSPSS)」について、妊娠期、産褥期ともこの4項目間に有意の相関が示された (金城ら, 2011)。即ち、ストレスが高く、ソーシャル・サポートが得にくく、自尊感情が低いものは、うつ症状に陥りやすい、或いは、うつ症状を持つものはストレスが多く、周囲からのサポートが少なく、自尊感情が低い傾向にあるともいえ、「うつ (CES-D)」、「ストレス (PSQ)」、「自尊感情 (RS-E)」、「ソーシャル・サポート (MSPSS)」は相互に影響を及ぼすと思われる。

そこで今回我々は、先行研究の結果を踏まえて、妊娠中と出産後にわたって「ストレス (PSQ)」、「自尊感情 (RS-E)」、「ソーシャル・サポート (MSPSS)」の3項目について各尺度を用いて縦断的にその変化の状況を追跡、検討した。「うつ (CES-D)」については、同じ研究対象者においての分析検討が終わり、妊娠時と出産後の単純な比較では「うつ (CES-D)」得点に有意差は見られないものの、新生児の栄養方法別には「母乳のみ」群において、妊娠期より産褥期に有意に平均得点が低下し、うつの傾向は低下する。さらに cut-off point を用いた分析 (スコアの変化追跡) によって、妊娠期に健康域だった人が産褥期にうつ症状域へ推移する人の比率は、混合・人工乳群に多く、逆に、妊娠期にうつ症状域だった人が産褥期に健康域へと推移する人の比率は母乳群に高いという結果が得られている (臼井ら, 2013)。今回は「うつ (CES-D)」以外についての結果を報告する。

II. 研究目的

母親の心理社会的変化を、「ストレス

(PSQ)」、「ソーシャル・サポート (MSPSS)」、「自尊感情 (RS-E)」の測定尺度を用いて、妊娠中と出産後にわたって縦断的に追跡、比較し、その変化に関わる要因が何であるのかを明らかにする。

III. 対象・方法

1. 対象

1) 妊娠期

妊娠36週前後の正常な経過をたどっている、単胎児を妊娠している妊婦165名を調査対象とした。

2) 産褥期

1) の調査対象者について、分娩後1ヶ月時点で再度、同一グループについて追跡調査を行った。

2. 測定用具

心理社会的行動の測定については、下記3尺度を使用した。1) から3) の3尺度については、日本語に翻訳され、バックトランスレーションを経て、日本語版尺度として、現在、国際比較研究に用いられている。日本語版各尺度の信頼性はCronbach's α 係数は、PSQ = 0.937、RS-E = 0.822、MSPSS = 0.933、CES-D = 0.894 を得ている (田中ら, 2010)。

産褥期うつ症状スクリーニングには、日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表: EPDS (岡野ら, 1996) が一般に用いられているが、金城ら (2011) の妊娠期・産褥期のうつ症状の研究で、CES-D と EPDS は有意の相関があり、ほとんど同じようにうつ状態をチェックできることが示されており、今回は妊娠期との比較を可能にする意味で妊娠期と同じCES-Dを用いた。

1) 自尊感情尺度: RS-E (Rosenburg, 1989)

10項目からなり、この1週間に経験された状態を「全くちがう」から「全くそうだ」の

4ポイントのリッカート式で回答するようになっている。高得点は高いレベルの自尊感情を示している。得点幅は10-40点である。本尺度の国際比較研究で、日本の健常者の平均は概ね25点であることが示され、簡単な目安として20点以下を低い、30点以上を高いとみなすことが提案されている（内田ら、2010）。

2) ソーシャル・サポート尺度：MSPSS (Zimet et al., 1990)

多次元の12項目からなり、「自分を愛してくれる」、「気にかけてくれる」、「理解してくれる」、「いつもそこにいてくれる」、「誰かがいてくれると信じている」などと思える度合いを測定する。この1週間に経験された状態を「全くちがう」から「全くそのとおり」の7ポイントのリッカート式で答えるようになっている。高得点は高いレベルで知覚された情緒的サポートを示している。得点幅は12-84点である。小山ら（2012）の日中看護学生を対象にした研究では、日本人581人の看護学生について65点の平均得点を報告している。

3) ストレス尺度：PSQ (Levenstein et al., 1993)

30項目からなり、ストレッサーとして悩み、重荷、怒り、幸福感の欠如、疲労、心配、緊張などの質問から構成されている。この1週間に経験された状態を「ほとんどない」から「いつも」の4ポイントのリッカート式で回答するようになっている。高得点は高いストレス知覚度を示している。得点幅は30-120点である。小山ら（2012）の日中看護学生を対象にした研究では、日本人大学生の1年生から3年生までについて、各学年65点から77点の平均得点を報告している。

3. 背景要因

背景要因は、基本属性を兼ねる質問とし、新生児への栄養方法と母親の心理社会的要因

に関連すると推測できる項目を設定した。

4. 方法

- 1) 調査施設：長野県内 A 総合病院
- 2) 調査期間：平成23年9月～平成24年2月
- 3) 手順

(1) 妊娠期

妊娠36週前後の妊婦健康診査に来診した妊婦に外来で本調査について説明を行った。研究者は、文書ならびに口頭で、調査の目的・意義、方法、研究者が調査時に守るべきこと、調査に伴って起こり得るリスク等を倫理的配慮に基づき説明した。調査協力の承諾が得られた後に調査用紙を渡し、その場で記入の希望があれば記入していただき、外来待合室内に設置した箱に投函を依頼した。帰宅後記入の希望があれば、調査用紙と返信用の封筒一式を渡し、封をして郵送での返送を依頼した。また、産褥1ヶ月の再調査のため、母子健康手帳に調査IDの書かれたシールを貼ってもらった。

(2) 産褥期

妊娠期に調査に協力していただいた方について、産褥期に調査を行った。産褥1ヶ月健診受付時に、研究者が調査協力の有無を確認し、対象者に調査用紙を渡した。母子健康手帳に貼ってあるIDシールを調査用紙に貼り、回答してもらった。妊娠期同様、希望があればその場で記入していただき、外来待合室内に設置した箱に投函を依頼した。帰宅後記入の希望があれば、調査用紙と返信用の封筒一式を渡し、封をして郵送での返送を依頼した。

4) 調査項目

(1) 妊娠期

- ①対象の背景要因（年齢、家族背景、職業、産後の栄養方法への希望など）
- ②自尊感情（RS-E）
- ③ソーシャル・サポート（MSPSS）
- ④ストレス（PSQ）

(2) 産褥期

①対象の背景要因（分娩様式、分娩経過、栄養方法、支援体制、育児に関することなど）

②自尊感情（RS-E）

③ソーシャル・サポート（MSPSS）

④ストレス（PSQ）

5) 倫理的手続き

倫理審査については、著者所属大学の倫理審査委員会で承認を得た後、調査先の病院の倫理審査委員会の承認を得た。倫理的な手続きは次のように行った。調査対象者には研究者本人が文書ならびに口頭で、調査の目的・意義、方法を説明し、また、調査は無記名であること、記入時間は20分ほどかかること、調査への協力は任意であること、回答はいつでも中止できること、個人は特定されないこと、プライバシーは守られること等を説明した。また、妊娠期から産褥期にかけての縦断的調査となるため、データを照合するためのIDを使用するが、個人を特定するものではないことを対象者に説明し、承諾が得られた後に質問紙を渡した。

IV. 結果

1. 回収率と対象者の属性

妊娠期調査で回答した褥婦165人に、再度質問紙を配布し、160人から質問紙を回収（回収率96.9%）した。そのうち、有効回答の得られた145人のデータについて分析した。対象の属性を表1に示す。

平均年齢（妊娠期で表示）は、 30.2 ± 5.1 歳、年齢範囲19-42歳であった。初産・経産別では、初産66人（45.5%）、経産79人（54.5%）でやや経産婦が多かった。妊娠を希望していたか否かでは、「希望あり」131人（90.3%）、「希望なし」9人（6.2%）、「その他」5人（3.5%）であった。「うつ」の既往の「あり」は10人（6.9%）であった。妊娠期時点

表1 対象者の基本属性

n=145

項目		19~42 歳	
年齢	年齢範囲 平均年齢	30.2±5.1	歳
		n	%
妊娠歴	初産	66	45.5
	経産	79	54.5
妊娠の希望	希望あり	131	90.3
	希望なし	9	6.2
	その他	5	3.5
うつの既往	あり	10	6.9
	なし	134	92.4
産後希望栄養 (妊娠期)	母乳のみ	26	17.9
	混合	93	64.1
	人工乳	25	17.2
	不明	1	0.6
家計収入の安定	とても安定	52	35.9
	少し安定	76	52.4
	安定していない	17	11.7
出産様式	経膈分娩	122	84.1
	帝王切開	23	15.9
出産の満足度	とても満足	103	71.0
	まあまあ満足	39	26.9
	あまり満足でない	3	32.1
就業状態	主婦	74	51.0
	雇用	59	40.7
	自営業	10	6.9
	その他	2	1.4
産褥期	主婦	81	55.9
	雇用	52	35.9
	自営業	10	6.8
	その他	2	1.4

で希望していた児の栄養方法は、「母乳のみ」26人（17.9%）、「混合」93人（64.1%）、「人工乳」25人（17.2%）、「不明」1人（0.6%）であった。出産様式は、「経膈分娩」122人（84.1%）、「帝王切開」23人（15.9%）であった。出産の満足度は、「とても満足」103人（71.0%）、「まあまあ満足」39人（26.9%）、「あまり満足でない」3人（2.1%）であった。

就業状態は、妊娠期においては「主婦」74人（51.0%）、「雇用」59人（40.7%）、「自営業」10人（6.9%）、「その他」2人（1.4%）で、産褥期はそれぞれ、81人（55.9%）、52人（35.9%）、10人（6.8%）、2人（1.4%）となり、主婦が5%ほど増え、雇用がその分減少している。

表2 妊娠期・産褥期別各尺度得点

		時期	最小値	最大値	平均値	標準偏差 +1SD	n=145 t 検定
自尊感情 (RS-E)	妊娠期	15	36	26.8	3.6	t値:-2.0	
	産褥期	16	40	27.2	3.7	*	
ソーシャル・サポート (MSPSS)	妊娠期	35	84	72.6	9.0	t値:-0.8	
	産褥期	45	84	73.1	9.6	ns	
ストレス (PSQ)	妊娠期	34	99	57.3	13.0	t値:-1.6	
	産褥期	29	103	58.7	13.3	ns	

* p<0.05

2. 妊娠期・産褥期別の各項目尺度得点

自尊感情 (RS-E) の平均得点は、妊娠期 26.8 点、産褥期 27.2 点であった。自尊感情 (RS-E) に関しては、有意に産褥期に高くなった (t 値: -2.0, $p<0.05$)。ソーシャル・サポート (MSPSS) の平均得点は、妊娠期 72.6 点、産褥期 73.1 点、ストレス (PSQ) の平均得点は、妊娠期 57.3 点、産褥期 58.7 点でいずれも有意差は見られていない。

3. 妊娠期から産褥期における、自尊感情 (RS-E)、ソーシャル・サポート (MSPSS)、ストレス (PSQ) の変化

自尊感情 (RS-E)、ソーシャル・サポート (MSPSS)、ストレス (PSQ) の 3 尺度における妊娠期から産褥期への変化と背景要因の検討を行なう上で、平均得点がどのように変化したかを、妊娠期から産褥期まで「低い→高い: 1 群」「高い→低い: 2 群」「低い→低い: 3 群」「高い→高い: 4 群」の 4 群を想定し、その人数分布と、背景要因を探った。「低い」「高い」のレベルを決める際に、自尊感情 (RS-E) とソーシャル・サポート (MSPSS) は「低い」場合が問題になり、ストレス (PSQ) は「高い」場合が問題になる。そこで、自尊感情 (RS-E) においては、先行文献で示される cut-off ポイントである、20 点で区切り、cut-off ポイントが示されていないソーシャル・サポート (MSPSS) の区分点は、平均点 -1SD (妊娠期 $72-8=64$ 点、産褥期 $73-10=63$ 点)、ストレス (PSQ) は平均点

+1SD (妊娠期 $57+13=70$ 点、産褥期 $59+12=71$ 点)、を設定した。ソーシャル・サポート (MSPSS) の平均点 -0.5SD、ストレス (PSQ) の平均点 +0.5SD を用いた人数分布についても検討したが、双方で大きな変化が無かったので、ソーシャル・サポート (MSPSS) は平均点 -1SD (妊娠期 $72-8=64$ 点、産褥期 $73-10=63$ 点)、ストレス (PSQ) は平均点 +1SD (妊娠期 $57+13=70$ 点、産褥期 $59+12=71$ 点)、を区分点として設定した。

その人数分布と割合を表3に示した。

自尊感情 (RS-E) については、低いと判断される cut-off point (20 点) で区分すると、133 人 (91.7%) が「高い→高い」で、続いて「低い→高い」が 7 人 (4.8%) であった。ソーシャル・サポート (MSPSS) は、平均 -1SD で区分すると、116 人 (80.0%) が「高い→高い」で、続いて「低い→低い」が 22 人 (15.2%) であった。ストレス (PSQ) は、平均 +1SD で区分すると、109 人 (75.2%) が「低い→低い」で、「高い→低い」14 人 (9.7%)、「低い→高い」12 人 (8.3%)、「高い→高い」10 人 (6.9%) であった。

4. 妊娠期から産褥期における、各尺度の変化の背景にある要因

妊娠期から産褥期の各尺度の得点の変化の背景にある要因を探るために各尺度の変化のパターン別人数割合と背景要因の関係を検討した。本来、各尺度の変化を、自尊感情 (RS-

表3 妊娠期から産褥期への各尺度の変化のパターン別人数割合

		n=145			
		1 群	2 群	3 群	4 群
		低い→高い	高い→低い	低い→低い	高い→高い
自尊感情 (RS-E)	注1)	7 (4.8%)	2 (1.3%)	3 (2.0%)	133 (91.7%)
ソーシャルサポート (MSPSS)	注2)	2 (1.3%)	5 (3.4%)	22 (15.2%)	116 (80.0%)
ストレス (PSQ)	注3)	12 (8.3%)	14 (9.7%)	109 (75.2%)	10 (6.9%)

注1) cut-off pointでの区分による「高い」「低い」の分類

注2) 平均-1SDでの区分による「高い」「低い」の分類

注3) 平均+1SDでの区分による「高い」「低い」の分類

表4 出産満足度とソーシャル・サポート (MSPSS) との関連

		n=145			
		1 群	2 群	3 群	4 群
		低い→高い	高い→低い	低い→低い	高い→高い
出産に満足している	103	8 (7.8%)	12 (11.7%)	29 (28.2%)	54 (52.4%)
出産に満足していない	42	7 (16.7%)	4 (9.5%)	19 (45.2%)	12 (28.6%)

 χ^2 値 8.77 p<0.05

注：平均点での区分（平均点未満「低い」平均点以上「高い」）による分類

E) については、cut-offポイント20点以上の人、ソーシャル・サポート (MSPSS) については、一般的に「とても低い」人と「平均程度以上」の得点の人、ストレス (PSQ) は、「とても高い」人と「平均程度以下」の人を比較すれば要因が明確になり易いので、表3の人数分布を用いるのが適切であると思われるが、人数に偏りがあるため要因の検索ができないので、妊娠期と産褥期の平均点を用いて、平均点未満と平均点以上で区分して妊娠期から産褥期への変化のパターンを4群に分けて検討した。

1) 自尊感情 (RS-E)

自尊感情 (RS-E) については、妊娠期から産褥期における各尺度の変化のパターンと有意の関連のある背景要因は見いだせなかった。

2) ソーシャル・サポート (MSPSS)

(1) 出産経過に満足しているかどうかとの関係

表4に示すように、ソーシャル・サポート

(MSPSS) が変化した各群において、出産経過に満足しているかどうかについてカイ二乗検定により検証した結果、1群の「低い→高い」から4群「高い→高い」までの全群での有意差 (χ^2 値; 8.77, df=4 p<0.05) 及び3群の「低い→低い」と4群の「高い→高い」の尺度平均得点に有意差があり (Fisherの直接法; df=2, p<0.01)、ソーシャル・サポート (MSPSS) が高いまま経過したする人の背景には、出産経過に満足している人が有意に多いことが明らかになった。

(2) 家計収入は安定しているかとの関係

表5に示すように、家計収入は安定しているかどうかについてカイ二乗検定により検証した結果、1群の「低い→高い」から4群「高い→高い」までの全群での有意差 (χ^2 値; 7.7, df=4 p<0.05) があり、4群の「高い→高い」は家計収入がとても安定の人に多く、「低い→低い」は、「少し安定・安定していない」に多い傾向があった。ソーシャル・サポート (MSPSS) が高いまま経過する人の背

表5 家計の安定とソーシャル・サポート（MSPSS）との関連

		n=145			
	n	1 群	2 群	3 群	4 群
		低い→高い	高い→低い	低い→低い	高い→高い
家計がとても安定している	52	9 (17.3%)	6 (11.5%)	11 (21.2%)	26 (50.0%)
家計が少し安定している・安定していない	93	6 (6.5%)	10 (10.8%)	37 (39.8%)	40 (43.0%)

χ^2 値 7.7 p<0.05

注：平均点での区分（平均点未満「低い」平均点以上「高い」）による分類

表6 出産回数とストレス（PSQ）との関連

		n=145			
	n	1 群	2 群	3 群	4 群
		低い→高い	高い→低い	低い→低い	高い→高い
初産	52	16 (24.2%)	4 (6.1%)	26 (39.4%)	20 (30.3%)
2 回目以上	93	6 (7.6%)	12 (15.2%)	33 (41.8%)	28 (35.4%)

χ^2 値 9.6 p<0.05

注：平均点での区分（平均点未満「低い」平均点以上「高い」）による分類

景には、家計収入が安定している人が有意に多いことが明らかになった。

3) ストレス（PSQ）

表6に示すように、はじめての出産か2回以上かについて、カイ二乗検定により検証した結果、ストレス（PSQ）得点が、1群の「低い→高い」から4群「高い→高い」までの全群での有意差（ χ^2 値；9.6, df=4 p<0.05）があり、ストレス（PSQ）が「低い→高い」と経過する場合、「はじめて（＝初産）」が多く、「高い→低い」と経過する場合、経産婦に多い傾向があった。

V. 考察

本研究は当初、妊娠期から産褥期における心理社会的変化を、「うつ（CES-D）」、「ストレス（PSQ）」、「自尊感情（RS-E）」、「ソーシャル・サポート（MSPSS）」の4尺度を用いて、妊娠中と出産後にわたって縦断的に調査を行った。本稿では、「うつ（CES-D）」を除いた、「ストレス（PSQ）」「自尊感情（RS-E）」「ソーシャル・サポート（MSPSS）」に

ついてのみ報告しているが、その経緯と結果も含めながら考察を行う。

1. 妊娠期・産褥期別の各尺度得点

自尊感情（RSE）については、得点幅は10－40点で、日本の健常者の平均は概ね25点であることが示され、簡単な目安として20点以下を低い、30点以上を高いとみなすことが提案されている（Rosenburg, 1989）。本対象の結果は、妊娠期26.8点、産褥期27.2点で妊娠期・産褥期とも日本の健常者の平均得点よりやや高い傾向を示した。ソーシャル・サポート（MSPSS）の得点幅は12－84点である。小山ら（2012）の日中看護学生を対象にした研究では、日本人581人の看護学生について65点の平均得点を報告している。本対象の結果は、妊娠期72.6点、産褥期73.1点と両時期とも女子学生より高い平均得点を示し、女子学生に比較して、夫や家族のサポートが拡大しているのであろう。ストレス（PSQ）の得点幅は30－120点である。小山ら（2012）の日中看護学生を対象にした研究では、日本人大学生の1年生から3年生まで

について、各学年65点から77点の平均得点を報告している。本対象の結果は、妊娠期57.3点、産褥期58.7点で、両時期とも大学生より低い平均得点を示した。

自尊感情 (RS-E) の平均得点は産褥期に有意に高くなった (t 値: -2.0 , $p < 0.05$)。周産期において母乳育児に関する価値観や自信を測定する母乳育児のセルフエフィカシー (BPEBI) (中田, 2008) に関する報告は多いものの、一般性セルフエフィカシーを測定した先行文献は見当たらず、比較考察ができないが、無事に出産を終えて健康な児を得た安堵や自信が産褥期の自尊感情を高めているのかもしれない。

今回除外した、うつ (CES-D) については、妊娠期 12.5 ± 7.2 点・産褥期 11.8 ± 7.5 点と、うつ病罹患の可能性を示す基準点 (cut-off point) である、うつ (CES-D) = 16 点を用いて判断すると (正常群は 16 点未満, うつ可能性を示すものは 16 点以上) 平均点は、妊娠期・産褥期とも正常範囲にあった (臼井ら, 2013)。

すなわち、平均点では、妊娠期・産褥期とも「うつ (CES-D)」は正常範囲、「ソーシャル・サポート (MSPSS)」は女子学生より高い、「ストレス (PSQ)」は女子学生より低いという結果を示し、妊娠期と産褥期の比較では、「自尊感情 (RS-E)」のみが、産褥期に有意に高くなった。この平均得点は、妊婦・褥婦の一般的な傾向を表していると考えられ、妊婦・褥婦の特徴と言えるのではなかろうか。人生最大のイベントとも考えられる妊娠・出産という時期において、一般の妊婦は、喜びと期待をもち、自尊感情が高まっており、ストレスも軽減し、それには家族を中心とする、サポートの増大もかかわっているのではないかと考えられた。

2. 妊娠期から産褥期の縦断的追跡における、自尊感情 (RS-E)、ソーシャル・サポート (MSPSS)、ストレス (PSQ) の変化

自尊感情 (RS-E)、ソーシャル・サポート (MSPSS)、ストレス (PSQ) の妊娠期から産褥期への変化を「低い→高い: 1 群」「高い→低い: 2 群」「低い→低い: 3 群」「高い→高い: 4 群」の 4 群を想定して検討した。その際、自尊感情 (RS-E) とソーシャル・サポート (MSPSS) は「低い」場合が問題になり、ストレス (PSQ) は「高い」場合が問題になる。そこで、自尊感情 (RS-E) においては、先行文献で示される cut-off ポイントである、20 点で区切り、cut-off ポイントが示されていないソーシャル・サポート (MSPSS) の区分点は、平均点 -1 SD ストレス (PSQ) は平均点 $+1$ SD を設定し、「低い→高い」を 1 群、「高い→低い」を 2 群、「低い→低い」を 3 群、「高い→高い」を 4 群として妊娠期から産褥期の変化を分類したところ、自尊感情 (RS-E) については、133 人 (91.7%) が「高い→高い」で「低い→高い」が 7 人 (4.8%) であり、「低い→低い」「高い→低い」は 2~3 人に過ぎなかった。

ソーシャル・サポート (MSPSS) は、平均 -1 SD で区分すると、116 人 (80.0%) が「高い→高い」で、続いて「低い→低い」22 人 (15.2%)、「高い→低い」5 人 (3.4%) であった。

ソーシャル・サポートと自尊感情は育児ストレスと関連し、ソーシャル・サポートが育児ストレスに対する社会的資源と言われているのに対し、自尊感情は個人的資源と呼ばれている (渡辺ら, 2010)。

ストレス過程においては、ストレスラーをストレスな状態と評価するか否かは、その状況を克服できるという自信に左右されると考えられ、自己効力感が低いと子育てに対する自信のなさにつながるからといわれる。また自尊感情が高ければ、妊娠期の不安や葛藤

等と折り合いをつけて適応していける（岩田ら, 2006）とも言われる。その他、ソーシャル・サポートについては、ストレスと健康レベルに対する直接作用、及び心身のストレスへの緩衝作用があることも指摘されている（岩田ら, 2006）。人数は少ないが、ソーシャル・サポートや自尊感情が低いままの人や低い方へ変化する人へ目を向けて介入することが看護としては重要であろう。

ストレス（PSQ）については、平均+1SDで区分すると、「高い→高い」が10人（6.9%）、「低い→高い」が12人（8.3%）であった。

ストレスは先述したように、育児ストレスを高める要因になり、一方でソーシャル・サポートや自尊感情と深いつながりを持つといわれる。ストレスの高い人を把握し、個別に対応することが重要である。今回除外した、うつ（CES-D）については、CES-D=16点未満の正常域から正常域維持が88人（62%）、正常からうつ可能域への移行が15人（11%）、うつ可能域から正常域への移行が13人（9%）、うつ可能域からうつ可能域維持が26人（18%）いた。うつ可能性維持が26人いることは、妊娠期うつ病が産後うつ病に移行しやすいという先行研究（Evans, 2001; Kitamura, 1993）を裏付けていた。

ストレスに早期に対応し、自尊感情を高め、家族を含むさまざまな支援を受けられるように支援することの重要性を考えさせられる結果であった。

3. 妊娠期から産褥期における、各尺度の変化のパターンの背景にある要因

1) 自尊感情（RS-E）については、母乳育児をしている母親にセルフエフィカシーが高い（Levenstein et al., 1993）など、母乳育児との関係で論じられることが多いが、本対象においては、妊娠期より産褥期に平均得点が有意に上昇するにもかかわらず、妊娠期から産褥期における各尺度の変化と有意の関連の

ある属性・生活背景要因は見いだせなかった。先行研究において、自尊感情の背景には核家族は拡大家族に比べてSE（Rosenberg, Self Esteem Scale; R-SES）得点が有意に高い（伊藤ら, 2006）、出産満足度が低い人や心配不安がある人では自尊感情が有意に低かった（我部山, 2002）などの報告があり、今回も背景要因に関する設問にそれらの項目を入れて調査し、分析したが、妊娠期から産褥期への変化の背景要因としての今回の結果では、同様の結果は得られなかった。今回の調査で、妊娠期から産褥期の有意な上昇の背景には、個々の要因というよりも、一般的に「出産」を無事終わったという安堵感や母親になったという自信が影響しているかもしれないという考察にとどめたい。自尊感情を高めることは、前述したように育児をスムーズに進めるうえで重要であろう。

2) ソーシャル・サポート（MSPSS）については、“出産に満足していますか”に対する回答との間で有意差があり、「低い→低い」が少なく「高い→高い」が有意に多い。あるいは「低い→高い」が少なく、「高い→低い」がやや多い傾向を示した。出産に対して満足度が高い人の場合、妊娠期・産褥期ともソーシャル・サポートが高いことを表していると考ええる。

また、“家計収入は安定していますか”の質問に対して、「とても安定」と回答する人は「少し安定・安定していない」と回答する人に比べて、ソーシャル・サポート（MSPSS）得点が「低い→高い」、「高い→高い」が多く、「少し安定・安定していない」では、「低い→高い」「低い→低い」が多かった。家計収入安定者は、妊娠期・産褥期ともあるいは出産後になれば、ソーシャル・サポートを得やすい環境にあると考えられる。一方、家計収入不安定者は、妊娠期・産褥期ともソーシャル・サポートを得にくいのか、或いはソーシャル・サポートを必要としていて、結果的にソ

ーシャル・サポートを得ているのかもしれない。ソーシャル・サポートの背景要因に関する先行研究では、義母や義父に対するソーシャル・サポートへの満足度が低い、また同居によって得られる実母や義父母のサポートには同時に対人葛藤が存在し、必ずしも満足感につながらない（伊藤ら, 2006）などの報告がされているが、妊娠期から産褥期への変化のパターンの背景要因としての今回の結果では、同様の結果は得られていない。家族背景は妊娠期・産褥期とも変わらないことによるものか今後の検討が必要である。

3) ストレス (PSQ) については“はじめての出産か2回以上か”の質問に対して、「はじめて (= 初産)」と回答する人は「2回目以上 = 経産」と回答する人に比べて、ストレス (PSQ) が「低い→高い」が多く、「高い→低い」が少なかった。また「低い→低い」、「高い→高い」は経産婦に多かった。育児に慣れない「初産」の人の場合、「経産」に比較して、出産後ストレスが高まることは理解できる。ストレスの背景要因については、就労女性が妊娠期のストレスを訴える割合が高い（阿南ら, 2010）、産後1カ月のEPDSを用いたうつ病調査で、就労者・非就労者別に差は見られなかった（岩本ら, 2002）など違う結果が報告されていたが、今回の妊娠期から産褥期への変化の背景には、同様の結果は得られなかった。就労は、就労の内容や条件など個別の要素が大きいのので、一般的な傾向として結果が見出しにくいのではないかと考えられた。

一方今回除外した、うつ (CES-D) については、児への栄養方法との関連があり、母乳群において、妊娠期 13.0 ± 7.8 点に対して、産褥期 11.5 ± 7.7 点と妊娠期に比較して産褥期に有意に得点が減少した ($P < 0.05$)。そこで、うつ (CES-D) の cut-off point を用いて、妊娠期から産褥期への対象者一人一人のうつ (CES-D) 得点の2時点の推移を、「妊娠期、

産褥期とも正常群（以後A群：健康域保持群と称す）」、「妊娠期、産褥期ともうつの可能性群（以後B群：うつ症状域保持群と称す）」、「妊娠期は正常、産褥期はうつの可能性へと変化した群（以後C群：健康域からうつ症状域群）」、「妊娠期はうつの可能性、産褥期は正常へ変化した群（以後D群：うつ症状域から健康域群と称す）」の4群に分けて検討した結果、妊娠期に健康域だった人が産褥期にうつ症状域へ推移する人の比率は、混合・人工乳群に多く、逆に、妊娠期にうつ症状域だった人が産褥期に健康域へと推移する人の比率は母乳群に高い、すなわち、母乳育児は、うつ症状を軽減させる可能性があるということが明確になったことから、新生児への栄養方法と「うつ」の関係のみに焦点化して既に原著論文として発表済みである（臼井ら, 2013）。母乳育児は、プロラクチンとオキシトシンが深い関連があるとされ、これらは「母性化ホルモン」とも呼ばれ、母と子の相互作用を強める働きをもち、またストレスへの反応を抑制する作用があるといわれている（横尾ら, 2009；NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会, 2007；岡村, 1998）ことが関連すると思われた。

VI. まとめ

1. 妊娠期・産褥期別の各項目得点

自尊感情 (RS-E) の平均得点は、妊娠期点26.8点、産褥期27.2点で妊娠期・産褥期とも日本の健常者の平均得点よりやや高い傾向を示した。自尊感情 (RS-E) に関しては、有意に産褥期に高くなった。

ソーシャル・サポート (MSPSS) の平均得点は、妊娠期72.6点、産褥期73.1点で、女子学生を対象にした先行研究結果より高い平均得点を示した。

ストレス (PSQ) の平均得点は、妊娠期57.3点、産褥期58.7点で大学生を対象とした

先行研究より低い平均得点を示した。

2. 妊娠期から産褥期の縦断的調査における、自尊感情 (RS-E)、ソーシャル・サポート (MSPSS)、ストレス (PSQ) の変化

妊娠期から産褥期への各項目の尺度平均得点の変化を、「低い→高い」を1群、「高い→低い」を2群、「低い→低い」を3群、「高い→高い」の4群として妊娠期から産褥期の変化を分類したところ、自尊感情 (RS-E) については、133人 (91.7%) が「高い→高い」で「低い→高い」が7人 (4.8%) であり、「低い→低い」「高い→低い」は2~3人に過ぎなかった。

ソーシャル・サポート (MSPSS) は、116人 (80.0%) が「高い→高い」で、続いて「低い→低い」22人 (15.2%)、「高い→低い」5人 (3.4%) であった。

ストレス (PSQ) については、平均+1SDで区分すると、「高い→高い」が10人 (6.9%) いた。

3. 妊娠期から産褥期における、各項目の変化の背景にある要因

自尊感情 (RS-E) については、関連のある要因は見いだせなかった。

ソーシャル・サポート (MSPSS) については、“出産に満足していますか” に対する回答と“家計収入は安定していますか”の質問に対する回答の間で有意差があった。

ストレス (PSQ) については、“はじめての出産か2回以上か”の質問に対しする回答との間に有意差があった。

文献

阿南あゆみ, 椎葉美千代, 柴田英治, 川本利恵子 (2010). 妊娠中の労働による健康影響と心理的ストレス. 産業医科大学雑誌, 32(4), 367-374.

Evans, J., Heron, J., Francomb, H., Oke, S., Golding, J. (2001). Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. British Medical Journal 323, 257-260.

伊藤道子, 加藤千恵子, 北田孝子, 荒井歩 (2006). 妊娠中の女性の心理・社会的状態とソーシャル・サポートの関連. 地域と住民: 道北地域研究所年報, (24), 1-10, 03-00.

岩本澄子, 吉田敬子 (2002). 働く女性の妊娠と出産に関連した精神保健. 心と社会, 109, 62-69.

岩田銀子, 森谷契 (2006). 初妊婦の不安とソーシャル・サポートに対する自尊感情の影響. 北海道大学大学院教育学研究科紀要, 99, 93-99.

我部山キヨ子 (2002). 産後2年までの自己概念の変化—出産・育児と自己概念の関連性—, 日本女性心身医学会雑誌, 7(2), 212-219.

Kingston, D., Dennis Cindy-Lee., Sword, W. (2007). Exploring Breast-feeding Self-efficacy. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 21(3), 207-215.

金城壽子, 川崎佳代子, 竹尾恵子, 弓削美鈴, 丸山陽子, キシ・ケイコ・イマイ (2011). 日本における妊娠期・産褥期女性のうつ症状と関連要因の検討. 佐久大学看護研究雑誌, 3(1), 15-25.

Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M., Toda, M. (1993). Psychological and social correlates of the onset of affective disorders among pregnant women. Psychol, Med, 23, 967-975.

小山智史, 竹尾恵子, 田中高政, 宮地文子, 陳錦秀, 龐書勤 (2012). 日中看護学生の抑うつとその関連要因に関する国際比較. 佐久大学看護研究雑誌, 4(1), 29-37.

蔵本直子, 北川真理子 (2012). 産褥期における酸化ストレスと抗酸化力. 日本助産学会誌, 26(2), 201-210.

- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, ML., Berto, E., Luis, C., et al. (1993). Development of the Perceived Stress Questionnaire, A new tool for psychosomatic research. *Journal of Psychosomatic Research*, 37, 19-32.
- 中田かおり (2008). 母乳育児の継続に影響する要因と母親のセルフ・エフィカシーとの関連. *日本助産学会誌*, 22(2), 208-221.
- 中谷奈美子, 中谷素之 (2006). 母親の被害的認知が虐待的行為に及ぼす影響. *発達心理学研究*, 17(2), 148-158.
- 西海ひとみ, 奥村ゆかり, 渡邊香織 (2012). 産後1か月におけるストレス反応の生理的及び心理的特徴. *母性衛生*, 53(2), 277-286.
- Norbeck, J., Anderson, N. (1989). Psychosocial predictors of pregnancy outcomes low-income Black, Hispanic, and white. *Women Nursing Research*, 38(4), 204-209.
- NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会 (2007). 母乳育児支援スタンダード, 81-87, 東京: 医学書院.
- 岡村州博編著 (1998). 新女性医学体系第25巻, 正常分娩, 273, 東京: 中山書店.
- 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 玉木領司, 野村純一, 宮岡等他 (1996). 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表 (EPDS) の信頼性と妥当性. *精神科診断学*, 7(4), 525-533.
- Rosenburg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Wesleyan University Press, Middletown, CT.
- 田中和子 (2007). 育児適応に影響を与える要因の検討. *母性衛生*, 47(4), 554-562.
- 田中高政, 竹尾恵子, 七田恵子, 小山智史, 羽毛田博美, 塚田縫子 (2010). 抑うつと関連する要因に関する研究—第1報: アセスメントツール (日本語版) の検討—. *佐久大学看護研究雑誌*, 2(1), 15-24.
- 臼井淳美, 川崎佳代子, 竹尾恵子, 弓削美鈴, 高橋智恵, 小山智史, 他 (2013). 児への栄養方法別に見た母親の心理社会的変化. *日本母乳哺育学会誌*, 7(2), 116-127.
- 内田知宏, 上笠高志 (2010). Rosenberg 自尊感情尺度の信頼性および妥当性の検討—mimura & Griffiths 訳の日本語版を用いて—. *東北大学院教育学研究科研究*, 58(2), 257-266.
- 渡邊香, 篠原ひとみ (2010). 産褥一ヶ月時の母親の育児不安と Self-Esteem との関連. *秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要*, 18(2), 71-79.
- 渡辺弥生, 石井睦子 (2010). 乳幼児をもつ母親の育児ストレスにソーシャル・サポートおよび自己効力感が及ぼす影響について. *法政大学文学部紀要*, 133-145.
- 横尾京子, 中込さと子 (2009). ナーシンググラフィカ 30 母性看護学 母性看護学実践の基本, 258, 東京: メディカ出版.
- Zimet, G.D., Powell, S.S., Farley, G.K., Werkman, S., Berkoff, K.A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*, 55(3-4), 610-617.